

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711038 - ? MUHAMMAD NASHIH ULWAN A.Z.

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Maksud dan tujuan pemasangan AKDR sebaiknya dijabarkan. Persiapan alat kurang lengkap (betadine terlewat). Belum mempersilakan pasien BAK. Disinfeksi sebelum dan setelah pemasangan cunam tidak dilakuakn. Sondase utrus tidak dilakukan. Penempatan pengatur ellips tidak dilakukan.
ANC	diagnosisnya yang benaradalah G1P0A0 uk 10 minggu dengan emesis gravidarum. Edukasi yang perlu disampaikan adalah kapan harus ke dokter lagi.
IMUNISASI	ANAMNESIS: proses anamnesis sudah cukup baik, namun kurang menggali kondisi pasien saat ini dan reaksi pasca imunisasi sebelumnya; PEMILIHAN IMUNISASI: usia 12 bulan kenapa dapat heb B? Heb b dianggap sudah lengkap. Yg belum campak; PROSEDUR IMUNISASI: persiapan alat baik, namun saat proses penyuntikan tidak legeartis, menyuntik dg 1 tangan, tidak didisinfeksi saat menyuntikkan HepB, tidak membuat cubitan kulit saat menyuntikkan campak; tidak memberikan kapas pada bekas suntikan; KOMUNIKASI: PROFESIONALISME: pasien tolong dimanusiakan, kalau menyuntik dg cara seperti itu bukan cm pasien yg tidak nyaman tp keluarga pasien punakan protes; lebih teliti lagi ya dalam memilih imunisasi yg diberikan, edukasi dan prosedur imunisasi
IPM 1	Ax riwayat kebiasaan belum digali, PF tidak dilakukan bimanual , px penunjang tangannya ON(pegang lidi kapas kanan kiri berkali-kali pdhl tangan kiri sudah ON), metronidazol 500 mg bukan 50mg
IPM 2	mas ulwan belajar lagi pemeriksaan neurologis ya. pada kasus ini anda diminta melakukan px fisik yg lain juga lho seperti Kesadaran, px kepala, px thorak dan abdomen. anda sudah baik melakukan VS dan menanyakan ke evaluator bagaimana keadaan umumnya, tapi anda tidak menanyakan bagaimana kesadarannya, hal ini padahal sangat penting lho mas. Dx anda encephalitis, DD meningitis, ISPA. ini kasus kegawatan ya mas, jadi anda harus bertindak cepat. anda memberikan anti piretik tp dosis ragu2, di rawat inap (oke lah ini sudah benar), diazepam (berapa dosisnya mas? masuknya obat lewat apa? injeksi? supp? oral?belajar lagi ya). pasien ini tu SOMNOLEN lho, penurunan kesadaran. anda harus tahu bagaimana harus bertindak. tatalaksana emergency kejang demam et causa meningitis yg tepat: 1. OKSIGENASI, 2. observasi 24 jam alias rawat inap, 3. pemberian antipiretik supp/injeksi, 4. pemberian profilaksis anti kejang penobarbital/penitoin IV, 5. antibiotik dosis intrakranial, 6. rujuk Sp.A. belajar lagi ya mas
IPM 3	Ax. Ok sistematis. Px fisik OK head to toe dan mencari tanda dehidrasi...penatalaksanaan dah ok. cuman penulisan resep dan dosisnya dipelajari lagi ya de. edukasi OK.
IPM 4	Cukup baik. Edukasi mungkin bisa ditambah dgn informasi mengenai kondisi pasien saat ini dan cara2 mengatasi obesitasnya ya. DD msh kurang tepat ya. Serta pertimbangkan keperluan merujuk atau konsultasi lbh lanjut jika diperlukan

KONSELING KB	anamnesis dulu ya, jangan langsung konseling. ax umum dan ax ginekologis supaya dpt diketahui kondisi kesehatan pasien. setelah itu tanyakan keinginan dan harapan pasien. (ax umum : penggalian RPS, RPD (tidak hanya darah tinggi ya, banyak penyakit terkait lain), RPK, sosek; anamnesis ginekologi : riw haid, riw persalinan, keluhan2 pada sistem reproduksi. riw KB sebelumnya, berapa lama, efek samping dll). konseling : kenalkan semua metode KB ya (kontak dan alami belum dijelaskan). kelebihan dan kekurangan msg2 metode sdh. lalu fokuskan penjelasan lebih lengkap pada alternatif2 metode yang paling tepat utk pasien (gali dulu kondisi pasien, keinginan pasien shg pemilihan lebih sempit), keputusan terakhir dianjurkan ke implan, apakah sudah sesuai dengan kondisi pasien? kontak bisa jadi alternatif jika pasien sdh tdk ingin anak lagi tp tdk dijelaskan.
PPN	dokter kelihatan bingung mau ngapain, ambil duk steril tanpa cuci tangan terlebih dahulu. tidak dilakukan VT. tidak dinilai penurunan kepala, hodge, his, pembukaan dll. dokter bingung. memerintahkan mengejan tanpa dinilai ada his atau tidak. tidak dilakukan episiotomi saat ekspulsi pasien kesakitan. klem tali pusat tanpa diurut. memotong tali pusat pake gunting benag, tanpa disinfektan dan tanpa dilindungi bagian perut bayi. tidak bisa melakukan manajemen kala 3, tali pusat ditarik kayak narik kuda. bayi cuma diletakkan di atas perut ibu, tanpa ditutup ataupun diselimuti. bayi dipegang dg satu tangan, dibersihkan di udara, muka dibekap handuk, malah bilang: kenapa sih
RESUSITASI NEONATUS	persiapannya lamaa bgt. saat melepas jarum ditutup dulu ya dik. belum menyalakan lampu. lihat lagi urutan basic step. basic step harus selesai 30 menit. jangan terlalu lama. belum cek HR sdh VTP inisiasi. nekan bagingnya kok dikit bgt. SRIBTA apa saja yg dilakukan?? asistennya nggak disuruh pakai sarung tangan. diagnosisnya pakai diagnosis setelah resusitasi ya.
SIRKUMSISI	masih belum perform, tiap step kurang lege artis, anestesi hanya pakai teknik blok saja, desinfeksi tidak maksimal, prinsip aseptik banyak dilanggar, habis waktu